

KINERJA BIDAN DI DESA DALAM PENGISIAN KARTU IBU PADA PELAYANAN ANTENATAL CARE DI KABUPATEN PROBOLINGGO, PROVINSI JAWA TIMUR

Oktarina¹, Indah Sri Wahyuni²

223 - 220

ABSTRACT

Village midwives' main role is to support the government in reducing maternal mortality. In Probolinggo District, village midwives have been allocated in almost all villages, but their performances were not optimal. In order to improve the village midwife performances, a cross sectional study was conducted in year 2003. The respondents were 35 village midwives. Data were analyzed descriptively and Spearman's correlation test was used. Results showed in Probolinggo District the management factor, training variable had never been trained about filling up mother cards and to do standard ANC. Moreover for midwife factor such as motivation, attitude and knowledge variables, the results showed that most respondents with adequate and lack of knowledges didn't fill up the mother cards. Then for village midwife work factor which consisted of midwife tasks, work plans and schedules showed that all respondents had made the schedule. But not all schedules were done in accordance to the plans because every village had different situation and condition hence the schedule had to be adapted. Besides, there were lack of mother cards at village delivery posts, lack of supervision by district programmers and lack of training for village midwives to fill up the mother cards properly, especially for new midwives.

Key words: village midwives, filling up, mother cards

PENDAHULUAN

The World Health Report 2001 menyatakan kondisi kesehatan di Indonesia masih jauh tertinggal dibanding sejumlah negara di Asia seperti Thailand, Malaysia, Brunei Darussalam, China bahkan Srilanka. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) secara tidak langsung juga diakibatkan oleh latar belakang sosial budaya, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil dan faktor ekonomi serta tingkat perolehan pendapatan yang relatif rendah (Surkesnas 2002).

Di Jawa Timur AKI tercatat 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2002/2003). Saat itu bisa diartikan bahwa setiap tahun ada 13.778 kematian ibu atau setiap hari terdapat 38 kematian ibu atau setiap jam terdapat 2 kematian ibu yang sedang hamil atau bersalin atau nifas karena berbagai penyebab. Seharusnya kematian ibu bisa dicegah bila komplikasi kehamilannya dapat dideteksi secara dini dan

mendapat pertolongan pelayanan kesehatan yang tepat dan cepat. Pencegahan komplikasi kehamilan dan deteksi dini risiko tinggi dapat dilakukan melalui pelayanan antenatal dengan pencatatan yang benar sesuai standar antenatal care, yang dilanjutkan dengan persiapan dan pertolongan persalinan yang memadai sehingga dapat mendeteksi secara dini adanya gangguan dalam proses persalinan dan pertolongan oleh tenaga yang terampil (BP4K, 2000).

Di Kabupaten Probolinggo, Provinsi Jawa Timur berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo selama 3 tahun berturut-turut yaitu tahun 1999–2001 cakupan kunjungan ibu hamil pertama (K1) sudah melebihi target kabupaten secara keseluruhan dan cakupan kunjungan 4 kali (K4) tercapai 77,3%, persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes) tercapai 82,48% tetapi masih banyak pertolongan persalinan oleh nakes ini hanya merupakan pendampingan dan

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura 17, Surabaya 60176

² Puskesmas Gending, Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur

Korespondensi: Oktarina

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

Jl. Indrapura 17, Surabaya 60176

E-mail: dinda_harina@yahoo.com

deteksi risiko tinggi oleh tenaga kesehatan belum mencapai target 20%. Di Kabupaten Probolinggo dari 33 puskesmas masih ada 14 puskesmas yang belum memenuhi target K1, 28 puskesmas belum mencapai target K4 dan 17 puskesmas yang persalinan nakesnya masih dibawah target (Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo, tahun 2002).

Hasil yang didapat menunjukkan bahwa cakupan K1 yang sudah melebihi target kabupaten tetapi tidak disertai dengan pencatatan dan tindak lanjut yang baik. Hal ini terlihat dari cakupan K4 yang masih kurang di beberapa puskesmas serta rendahnya angka persalinan oleh tenaga kesehatan yang seharusnya bisa diikuti kehamilannya dengan pencatatan yang baik dan benar. Pencatatan yang baik dan benar akan membantu bidan dalam mengikuti perkembangan kehamilan ibu serta melakukan pencegahan yang diperlukan dalam mempersiapkan persalinan aman bagi ibu dan bayinya.

Standar pencatatan yang harus dilakukan bidan dalam pelayanan antenatal adalah melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya tentang hasil pemeriksaan ibu hamil dalam register kohort, kartu ibu, Kartu Menuju Sehat/KMS ibu hamil dan partograf (Depkes, 2000). Dari survei awal yang dilakukan didapatkan bahwa bidan desa belum sepenuhnya melakukan pencatatan hasil pemeriksaan Antenatal Care/ ANC dalam status kartu ibu. Survei awal yang dilakukan di 4 puskesmas dengan 13 bidan di desa menunjukkan bidan desa yang melakukan pengisian pada status kartu ibu sebanyak 25,2% dari K1 dan hanya 4,3% dari kartu tersebut yang diisi lengkap serta ada 74,8% ibu hamil yang tak dibuatkan kartu ibu sehingga ANC yang dilakukan kurang bisa dideteksi risiko kehamilan serta tidak dapat dilakukan tindak lanjut dari hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Kolom dari kartu ibu yang terbanyak tidak diisi adalah riwayat kontrasepsi, pemberian obat-obatan baik pada kunjungan pertama atau kunjungan ulang dan pemberian penyuluhan tidak tercatat dalam kartu ibu. Hal ini menunjukkan bahwa bidan desa tidak melakukan tindak lanjut terhadap ibu hamil dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Pencatatan pemeriksaan kebidanan dan pemeriksaan umum juga sering tidak diisi yang akan mengakibatkan tidak terdeteksinya risiko kehamilan pada ibu hamil dimana secara tidak langsung akan mengakibatkan meningkatnya AKI di Kabupaten Probolinggo. Penyebab kematian ibu bersalin bisa dilihat dari 2 (dua) aspek yaitu 1) Aspek

klinis dengan penyebab kematian terbanyak sebagai berikut pendarahan, keracunan kehamilan, infeksi dan 2) Aspek manajemen terdapat 4 (empat) terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan untuk merujuk, terlambat penanganan karena terlambat mendeteksi risiko kehamilan, terlambat transportasi, terlambat dalam merujuk.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian evaluasi dengan desain potong lintang tentang kinerja bidan desa dalam pengisian kartu ibu pada pelayanan ANC. Sebagai populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan desa yang menjalankan tugas di Kabupaten Probolinggo, Provinsi Jawa Timur. Penelitian dilakukan bulan Juni tahun 2003.

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *Proporsional stratified random sampling*. Wilayah puskesmas di Kabupaten Probolinggo di bagi 3 strata yaitu puskesmas strata pegunungan terdiri dari 7 puskesmas, strata tengah terdiri dari 18 puskesmas, strata pantai terdiri dari 8 puskesmas.

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yang dilakukan dengan wawancara kepada bidan di desa melalui pengisian kuesioner untuk mengetahui faktor status kepegawaian bidan di desa, motivasi, sikap, pengetahuan, tugas bidan, rancangan pekerjaan, jadwal kerja. Data sekunder diperoleh dengan melihat pengisian kartu ibu, tingkat pengisian kartu ibu serta kelengkapan dan kebenaran dengan menggunakan *cek list*.

Kriteria dari motivasi atau kemauan yang dilakukan bidan di desa dalam pengisian kartu ibu sangat baik bila > 25, baik bila 22–24, kurang 19–21 dan sangat kurang 16–18. Sikap yaitu perasaan setuju atau tidak yang dirasakan oleh bidan di desa tentang keharusannya mengisi kartu ibu yaitu sangat setuju > 19, setuju 17–19, tidak setuju 14–16 dan sangat tidak setuju 11–13. Pengetahuan yaitu manfaat pengisian kartu ibu dan cara pengisian kartu ibu yang benar, dikatakan baik jumlah skor > 7,13; cukup jumlah skor 4–7,13; kurang jumlah skor < 4.

Tugas bidan yaitu semua tugas yang harus dilakukan oleh bidan baik tugas pokok maupun tugas tambahan yang diberikan oleh kepala puskesmas, berat bila tugas tambahan > 5 dan ringan bila tugas tambahan < 5. Skedul kerja yaitu yang dibuat bidan di desa, ada 1 dan tidak ada 0. Pelaksanaan tugas

bidan didesa yaitu pendapat bidan di desa tentang kesesuaian tugas sehari-hari bidan dengan tugas pokok sebagai bidan untuk skor 4 sangat sesuai, skor 3 sesuai, skor 2 tidak sesuai, skor 1 sangat tidak sesuai. Rancangan pekerjaan bidan yaitu kesesuaian tugas sehari-hari dengan uraian tugasnya bidan dengan skor 4 sangat sesuai, skor 3 sesuai, skor 2 tidak sesuai, skor 1 sangat tidak sesuai. Pelaksanaan jadwal kerja yaitu kesesuaian tugas sehari-hari dengan jadwal kerja yang dibuat dengan skor 4 sangat sesuai, skor 3 sesuai, skor 2 tidak sesuai, skor 1 sangat tidak sesuai.

Kriteria pengisian kartu ibu yaitu kelengkapan pengisian kartu ibu serta kebenaran pengisian kartu ibu melalui cara perhitungan perkiraan persalinan. Kriteria baik yaitu jumlah skor > 14,6; cukup jumlah skor 8,6–14,6; kurang jumlah skor < 8,6. Tingkat pengisian kartu ibu, pengisian kartu ibu yaitu proporsi kartu ibu yang dibuat dengan jumlah ibu hamil baru di wilayah kerja bidan di desa (K1) dengan kriteria baik = 5 bila > 76%, cukup = 3 bila 45–75%, kurang = 2 bila < 45%. Untuk tingkat kelengkapan yaitu proporsi jumlah kolom yang tidak diisi dengan semua kolom yang seharusnya diisi pada 10 kartu ibu yang diamati dan tingkat kebenaran proporsinya yang benar pada cara perhitungan perkiraan persalinan, dengan kriteria baik = 5 bila > 76%, cukup = 3 bila 45–75%, kurang = 2 bila < 45%.

Penentuan besar sampel tiap strata menggunakan proporsi dari jumlah bidan desa yang ada diseluruh puskesmas di stratanya dibagi jumlah seluruh bidan desa yang ada di kabupaten dikalikan dengan jumlah seluruh sampel bidan desa di kabupaten. Besar sampel dihitung berdasarkan estimasi dengan rumus:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Di mana:

- n = Jumlah sampel
- p = Estimasi proporsi populasi/kemungkinan kejadian antara mengisi dan tidak
- q = 1 – p
- Z² = Harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha (α)
- N = Jumlah unit populasi (finit)

Dengan menggunakan *confidence interval* sebesar 95%; p = 0,5; q = 0,5; d = 15%; N = 180 bidan desa, dan α = 5% (Z = 1,96) maka jumlah sampel:

$$n = \frac{180 \times (1,96)^2 \times (0,5) (0,5)}{(0,15)^2 \times (180-1) + (1,96)^2 \times (0,5) (0,5)}$$

$$n = 34,6583 \text{ dibulatkan } 35 \text{ responden}$$

Maka besar sampel untuk masing-masing strata puskesmas: puskesmas strata pegunungan dengan jumlah 35 bidan di desa, besar sampelnya $(28/180) \times 35 = 5$ responden; puskesmas strata pantai dengan jumlah 52 bidan di desa, besar sampelnya $(57/180) \times 35 = 11$ responden; puskesmas strata tengah dengan jumlah 93 bidan di desa, besar sampelnya $(95/180) \times 35 = 19$ responden.

Tahap kedua penentuan lokasi puskesmas terpilih dengan mengambil nama-nama puskesmas untuk setiap strata secara acak sederhana sampai sejumlah bidan desa sesuai dengan besar sampel di stratanya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor Manajemen

Dari faktor manajemen diketahui pelatihan mengenai pencatatan pada kartu ibu belum pernah dilakukan. Sebesar 94,3% responden memerlukan atau sangat memerlukan pelatihan tentang pengisian kartu ibu. Di Kabupaten Probolinggo belum pernah diadakan pelatihan tentang pencatatan pengisian kartu ibu dalam pelayanan antenatal atau pelatihan tentang standar ANC. Pelatihan akan mengembangkan keahlian, memberikan pengetahuan dalam bentuk informasi, aturan dan konsep serta akan mempengaruhi sikap bidan desa (Kopelman, 1986).

Status Kepegawaian Bidan di Desa

Status kepegawaian sebagian besar (62,9%) responden adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan sisanya 37,1% Pegawai Tidak Tetap (PTT). Sedangkan responden dengan status PNS, sebagian besar 45,5% tidak membuat kartu ibu dan 23,1% responden dengan status kepegawaian PTT yang tidak membuat kartu ibu.

Tabel 1. Status kepegawaian bidan desa di Kabupaten Probolinggo, Tahun 2003

Status Kepegawaian	n (%)
Pegawai Negeri Sipil/PNS	22 (62,9)
Pegawai Tidak Tetap/PTT	13 (37,1)
Jumlah	35 (100)

Sumber: Data dasar Puskesmas Gending tahun 2003

Kinerja Bidan di Desa**a. Motivasi Responden**

Responden yang mempunyai motivasi baik sekali tingkat pengisian kartu ibu 100% baik. Sedang responden yang mempunyai motivasi baik banyak yang tidak membuat kartu ibu 50%, yang mempunyai motivasi kurang atau kurang sekali masih ada yang membuat kartu ibu dengan baik yaitu 20%. Ada 6 (enam) motivator yaitu prestasi, kemajuan, kenaikan pangkat, tantangan akan pekerjaan itu sendiri, kemungkinan untuk berkembang dan tanggung jawab. Dalam hal ini bidan desa belum sepenuhnya mendapatkan semua diatas sebagaimana yang diharapkan bidan PTT tentang pengangkatannya sebagai PNS sebagai balas jasa ataupun *reward*, yang diharapkan akan menjadi motivator dan meningkatkan kinerjanya dalam pengisian kartu ibu (Sedarmayanti, 2001).

b. Sikap Responden

Sikap bidan di desa yang sangat setuju 100% melakukan tingkat pengisian kartu ibu cukup, dan 33,3% responden yang mempunyai sikap setuju tidak membuat kartu ibu. Ternyata semakin banyak 47,4% bidan di desa yang mempunyai sikap tidak setuju yang tidak membuat kartu ibu, tetapi 31,6% yang mempunyai sikap tidak setuju membuat kartu dengan baik. Ada beberapa versi tentang definisi sikap, salah satu sikap atau *attitude* adalah status mental seseorang. Hubungan antara sikap dan perilaku seseorang ditentukan oleh faktor situasional, norma, peranan dan kebudayaan setempat (Azwar, 2000).

Perilaku bidan dalam pengisian kartu ibu ditentukan pula oleh situasi dan kondisi yang ada di sekitarnya. Bidan bersikap seperti itu karena mereka tidak tahu tujuan dan manfaat dalam pengisian kartu ibu karena tidak mendapat informasi atau pembinaan yang dilakukan oleh puskesmas. Dalam hal ini bidan desa merasa bebas dan tidak merasa adanya ancaman bila dia bersikap tidak setuju atau tidak melakukan pengisian kartu ibu. Untuk merubah sikap dan perilaku bidan desa terhadap pengisian kartu ibu, perlu adanya pelatihan dan pembinaan terus menerus oleh bidan puskesmas induk, dan supervisi terpadu dengan kepala puskesmas serta koordinator

Tabel 2. Tingkat pengisian kartu ibu menurut status kepegawaian, di Kabupaten Probolinggo, Tahun 2003

Status Kepegawaian	Tingkat Pengisian Kartu Ibu				Total n (%)
	Membuat baik n (%)	Membuat cukup n (%)	Membuat kurang n (%)	Tidak membuat n (%)	
PNS	5 (22,7)	2 (9,1)	5 (22,7)	10 (45,5)	22 (100)
PTT	3 (23,1)	3 (23,1)	4 (30,8)	3 (23,1)	13 (100)

Tabel 3. Tingkat pengisian kartu ibu menurut motivasi bidan desa, di Kabupaten Probolinggo, Tahun 2003

Motivasi Bidan Desa	Tingkat Pengisian Kartu Ibu				Total n (%)
	Membuat baik n (%)	Membuat cukup n (%)	Membuat kurang n (%)	Tidak membuat n (%)	
Baik sekali	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Baik	1 (16,7)	0 (0)	2 (33,3)	3 (50)	6 (100)
Kurang	4 (22,2)	2 (11,1)	5 (27,8)	7 (38,9)	18 (100)
Kurang sekali	2 (20,0)	3 (30,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	10 (100)

Tabel 4. Tingkat pengisian pada kartu ibu menurut sikap bidan desa, di Kabupaten Probolinggo, Tahun 2003

Sikap Bidan terhadap Pengisian Kartu Ibu	Tingkat Pengisian Kartu Ibu				Total n (%)
	Membuat baik	Membuat Cukup	Membuat Kurang	Tidak membuat	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sangat setuju	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Setuju	1 (16,7)	1 (16,7)	2 (33,3)	2 (33,3)	6 (100)
Tidak Setuju	6 (31,6)	1 (5,3)	3 (15,8)	9 (47,3)	19 (100)
Sangat tidak setuju	1 (11,1)	2 (22,2)	4 (44,4)	2 (22,2)	9 (100)

Tabel 5. Tingkat pengisian pada kartu ibu menurut pengetahuan bidan desa, di Kabupaten Probolinggo, Tahun 2003

Pengetahuan Bidan Desa	Tingkat Pengisian Kartu Ibu				Total n (%)
	Membuat baik	Membuat Cukup	Membuat Kurang	Tidak membuat	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Baik	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	0 (0)	3 (100)
Cukup	6 (25,0)	4 (16,7)	6 (25,0)	8 (33,3)	24 (100)
Kurang	1 (12,5)	0 (0)	2 (25,0)	5 (62,5)	8 (100)

program lain yang ada di puskesmas dengan diikuti pemberian umpan balik sehingga akan meningkatkan motivasinya dalam bekerja.

3. Pengetahuan Responden

Responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang kartu ibu, tingkat pengisian kartu ibu dengan kategori baik, cukup dan kurang sama besar yaitu 33,3%. Untuk responden dengan pengetahuan cukup yang tidak membuat pengisian kartu ibu sebesar 33,3%. Pada tingkat pengetahuan kurang, terdapat 62,5% yang tidak membuat kartu ibu.

Produktivitas adalah sikap mental yang mempunyai semangat untuk melakukan peningkatan menuju perbaikan. Sikap mental berupa pengetahuan, ketrampilan, disiplin diri, upaya diri dan kerukunan kerja (Sedarmayanti, 2001). Pengetahuan bidan desa tentang pengisian kartu ibu dengan kategori baik hanya 8,6%. Bidan desa mengharapkan adanya pelatihan yang bersifat formal tentang cara pengisian kartu ibu dengan lengkap dan benar dan sejenis training sebelum mereka diterjunkan ke desa pada awal tugas.

2. Faktor Pekerjaan Bidan Desa

a. Tugas Responden

Responden yang mempunyai tugas tambahan lebih berat, sebagian besar 44,4% tidak membuat kartu ibu, sedang yang mempunyai tugas ringan tingkat pengisian kartu ibu dengan baik 40%. Hal ini bisa terjadi walaupun tugasnya berat tetapi bila memiliki pengetahuan baik maka pengisian kartu ibu tetap dilakukan. Dengan tugas tambahan yang harus dikerjakan didapat bahwa tugas bidan desa dengan kategori berat 71,4% sedangkan persepsi bidan tentang tugasnya mengatakan sangat berat dan berat sebanyak 100%. Dalam hal ini bidan desa mengharapkan dikurangi tugas yang dibebankan, dan bidan desa hanya bersifat membantu pelaksanaan program karena selama ini bidan desa diharuskan membuat laporan kegiatan program tersebut. Hal ini dirasakan bidan desa sangat mengganggu tugas pokoknya sebagai bidan dan tidak dapat bekerja optimal dalam menjalankan profesinya, sehingga diperlukan pemerataan tugas dengan staf di puskesmas. Diharapkan dengan pemerataan tugas akan mengurangi tugas-tugas bidan desa.

Tabel 6. Tingkat pengisian kartu ibu menurut tugas bidan, di Kabupaten Probolinggo, Tahun 2003

Tugas Bidan di Desa	Tingkat Pengisian Kartu Ibu				Total n (%)
	Membuat baik n (%)	Membuat Cukup n (%)	Membuat Kurang n (%)	Tidak membuat n (%)	
Berat	4 (16)	4 (16)	6 (24)	11 (44,4)	25 (100)
Ringan	4 (40)	1 (10)	3 (30)	2 (20)	10 (100)

Tabel 7. Tingkat pengisian pada kartu ibu menurut rancangan pekerjaan, di Kabupaten Probolinggo, Tahun 2003

Keberadaan Rancangan Pekerjaan	Tingkat Pengisian Kartu Ibu				Total n (%)
	Membuat baik n (%)	Membuat Cukup n (%)	Membuat Kurang n (%)	Tidak membuat n (%)	
Ada	0 (0)	1 (11,1)	4 (44,4)	4 (44,4)	9 (100)
Tidak ada	8 (30,8)	4 (15,4)	5 (19,2)	2 (20)	26 (100)

Tabel 8. Tingkat pengisian pada kartu ibu menurut pelaksanaan jadwal kerja, di Kabupaten Probolinggo, Tahun 2003

Pelaksanaan Jadwal Kerja	Tingkat Pengisian Kartu Ibu				Total n (%)
	Membuat baik n (%)	Membuat Cukup n (%)	Membuat Kurang n (%)	Tidak membuat n (%)	
Sangat sesuai	1 (16,7)	1 (16,7)	2 (33,3)	2 (33,3)	6 (100)
Sesuai	4 (16,7)	4 (16,7)	6 (25)	10 (41,7)	24 (100)
Tidak sesuai	3 (60)	0 (0)	1 (20)	1 (20)	5 (100)
Sangat tidak sesuai	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

b. Rancangan Pekerjaan Responden

Responden yang mempunyai rancangan pekerjaan dalam menjalankan tugasnya 40% membuat pengisian kartu ibu dan 44,4% tidak membuat pengisian kartu ibu. Sedangkan yang tidak mempunyai rancangan pekerjaan ternyata malah membuat kartu ibu dengan baik 30,8%. Kinerja akan tergantung pada perpaduan yang tepat antara individu dan pekerjaannya (Sedarmayanti, 2001). Hanya 25,7% responden yang mempunyai rancangan pekerjaan. Dalam penyusunan rancangan pekerjaan tersebut tidak melibatkan bidan desa, tetapi dibuat oleh kepala puskesmas dengan berpedoman pada buku pedoman puskesmas yang dikeluarkan oleh Depkes. Dan dalam pelaksanaannya pun tidak pernah dilakukan evaluasi oleh kepala puskesmas, apakah sesuai dengan bidan desa atau mereka merasa tidak sesuai, sehingga keberadaan rancangan pekerjaan tersebut tidak sepenuhnya dimanfaatkan oleh bidan

desa. Bidan desa menganggap bahwa rancangan ini hanya untuk keperluan manajemen puskesmas.

c. Pelaksanaan Jadwal Kerja Responden

Dalam pelaksanaan jadwal kerja, tingkat pengisian kartu ibu yang sangat sesuai membuat dan tidak membuat sama yaitu sebesar 33,3%. Bahwa efektivitas kerja adalah jadwal kerja yang sesuai, adanya sumber informasi, motivasi anggota kelompok dan kepemimpinan yang baik (Arifin, 2000). Terdapat 100% responden menyusun jadwal kerja, karena bidan desa diwajibkan oleh Dinas Kesehatan untuk menyusun jadwal kegiatan setiap bulan dan dilaporkan secara rutin. Jadwal kerja inipun tidak sepenuhnya bisa dilaksanakan sesuai dengan apa yang telah disusun, karena situasi dan kondisi setiap desa berlainan sehingga jadwal bisa berubah setiap saat sesuai kegiatan yang bersangkutan.

Tabel 9. Kolom pada kartu ibu dengan tingkat kekosongan > 50%

Rangking	Kolom tentang hal	% kosong
1	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan	67,5
2	Penyakit yang diderita ibu hamil pada kunjungan pertama	61,5
3	Pemberian obat pada kunjungan ulangan	61,1
4	Pemeriksaan oedem pada kaki/tungkai	61,0
5	Penyuluhan pada kunjungan ulangan	58,9
6	Pemeriksaan kebidanan pada kunjungan ulangan	57,1
7	Pemeriksaan umum kunjungan pertama	56,4
8	Riwayat kesehatan keluarga	55,9
9	Pemeriksaan mulut	55,8
10	Pemeriksaan tinggi fundus uteri	55,5

Bidan desa mengharapkan ada sosialisasi yang lebih lengkap tentang penggunaan jadwal kerja, cara pembuatannya dan manfaat yang diperoleh dengan adanya jadwal tersebut.

d. Tingkat Kelengkapan dan Kebenaran Pengisian Kartu Ibu

Tingkat kelengkapan pengisian kartu ibu oleh bidan desa rata-rata sebesar 53,8%. Adapun kolom yang tidak diisi lebih dari 50%.

Selain pada Tabel di atas ada beberapa kolom pada kartu ibu yang tidak diisi yaitu kolom penyuluhan pada kunjungan pertama 49,7%; pemeriksaan paru, abdomen dan jantung 49,5%; perkiraan persalinan 47,9%; tanggal pendaftaran pertama 47,7%; pemeriksaan Hb 47,3%; pemeriksaan ada tidak nyeri perut dan pemberian obat 46,7%; keluhan pada kunjungan ulangan 46%; dan berat badan anak lahir terdahulu 44,7%.

Tingkat kebenaran dalam pengisian kartu ibu dilakukan dengan cara perhitungan perkiraan persalinan yaitu cara pengukuran tinggi *fundus* uteri yang seharusnya menggunakan meteran, tidak dapat

dilakukan karena sebagian besar umur kehamilan kurang dari 24 minggu yang bila dilakukan pengukuran dengan cara tersebut tidak akurat. Dari 347 kartu ibu yang ada 119 kartu yang memenuhi syarat untuk diukur dengan menggunakan meteran yaitu umur kehamilan > 24 minggu. Dari sejumlah kartu yang bisa diukur dengan menggunakan meteran, rata-rata tingkat kebenarannya 54,62% (65 dari 119 kartu).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut

Faktor manajemen pada variabel pelatihan di Kabupaten Probolinggo tidak pernah diadakan pelatihan tentang pencatatan pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal ataupun pelatihan tentang standar pada ANC.

Faktor bidan desa pada variabel motivasi, sikap serta pengetahuan hanya variabel pengetahuan yang menunjukkan yang pengetahuannya cukup atau kurang banyak yang tidak membuat pengisian kartu ibu. Faktor pekerjaan bidan di desa variabel tugas bidan di desa, rancangan pekerjaan dan jadwal kerja yang dibuat, menunjukkan bahwa semua responden menyusun jadwal kerja tetapi tidak semuanya bisa dilaksanakan sesuai dengan apa yang telah disusun, karena situasi dan kondisi setiap desa berlainan sehingga jadwal bisa berubah sesuai kegiatan yang bersangkutan.

Tingkat pengisian kartu ibu masih rendah rata-rata 34,9% dari yang membuat kartu ibu, tingkat kelengkapannya sudah baik 81,8% dan rata rata tingkat kebenaran dalam cara perhitungan perkiraan persalinan sebesar 77,3%.

Saran

1. Bagi perencana dan pengelola program KIA tujuan dalam pengisian kartu ibu adalah untuk memberikan masukan sehingga dapat mengetahui dan meningkatkan kinerja bidan desa dalam pengisian kartu ibu dengan lengkap dan benar yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu. Masih ada bidan desa yang tidak melakukan pengisian kartu ibu dengan lengkap karena ada beberapa variabel dalam kartu tersebut yang tidak dimengerti seperti bagaimana cara pengukuran

dan pemeriksaannya, sehingga tidak dilakukan pengisian bahkan tidak membuat kartu ibu bagi ibu hamil tersebut.

2. Dinas Kesehatan diharapkan mengupayakan adanya buku petunjuk cara pengisian kartu ibu atau buku panduan yang berisi cara pengukuran dan pemeriksaan secara lebih terperinci sehingga akan memotivasi bidan desa dalam pengisian kartu ibu dengan lengkap dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

Arifin A, 2001. *Disertasi Koordinasi Pemrograman sebagai Upaya Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas*, Surabaya: Universitas Airlangga.

Azwar A, 2000. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Jogjakarta: Pustaka Pelajar.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2000. *Modul Standar Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil untuk Petugas Kesehatan di Puskesmas*, Jakarta.

Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat, 1997. *Pedoman Sistem Informasi Manajemen Puskesmas*, Jakarta: Depkes RI.

Indonesia, Departemen Kesehatan, 2002. *Hasil Surkesnas 2002*, Jakarta.

Indonesia, Departemen Kesehatan, 2002. *Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga, 1998*, Jakarta.

Indonesia, Departemen Kesehatan, 1995. *Panduan Bidan di Tingkat Desa. Bagian I*, Jakarta.

Kopelman, RE, 1986. *Managing Productivity in Organization: A Practical, People-Oriented Perspective*, USA: McGraw-Hill Book Company.

Probolinggo, Dinas Kesehatan Kabupaten 2002. *Laporan tahunan, Probolinggo*, Probolinggo.

Sedarmayanti, 2001. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*, Bandung: Mandar Maju.